

Spett.le
AZIENDA SANITARIA LOCALE
Di POTENZA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Via Ciccotti
85100 P O T E N Z A

**Io sottoscritto----- nato a----- e residente a ----- alla
via:**

C H I E D E

Che gli venga rilasciato il LIBRETTO PERSONALE attestante il tirocinio pratico come aspirante conduttore di generatori di vapore.

D I C H I A R A

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

-----.

**Allega. N.2 Fotografie firmate sul davanti -
n.1 certificato di nascita o autocertificazione**

In fede